Beitrag zur Behandlung der Ulnarislähmung nach Verletzungen.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Ernst Feinberg,
approb. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 28. Oktober 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

103

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Killian.

Referenten: Professor Dr. Köhler.
Geh. Med.-Rat Professor Dr. Hildebrand.

Auszug.

Die Einleitung bildet Allgemeines und Statistisches über Armnervenverletzungen unter Betonung ihrer Häufigkeit im letzten grossen Kriege (wegen des Schützengrabensystens), deren Aetiologie und pathologische Histologie. Es folgt die spezielle Symptomatologie der totalen wie partiellen Ulnarislähmung, die Störungen der Motilität und Sensibilität, die vasomotorischen und trophischen Störungen, ferner die elektrische Erregbarkeit. Zwecks Beurteilung des Ausmasses der Lähmung und der Wiederkehr der Funktion wird auf die wichtige Kenntnis der Ersatzmöglichkeiten (durch andere Muskeln, mechanische Momente, doppelte Innervation) hingewiesen.

Die D i a g n o s e verlangt genaue Angabe über Umfang und Kraft jeder analysierten Bewegung — unter Vergleich mit der gesunden Seite — und Beachtung mehrerer aufgeführter Trugsymptome.

Differentialdiagnostisch sind reine Muskelverletzungen, Kontrakturen durch solche, ferner sekundäre Muskelatrophie bei Gelenkverletzungen, vor allem hysterische Lähmung durch genaue Sensibilitätsprüfung und den elektrischen Strom auszuschliessen.

Die P r o g n o s e ist bei der langen Heilungsdauer schwer zu beurteilen. Eine direkte Wiederherstellung der Leitungsfähigkeit (prima reunio) gibt es nach genähtem Nerven — im Gegensatz zum Tierexperiment — beim Menschen nicht. Alle derartigen Fälle haben sich als Irrtümer herausgestellt; meist handelte es sich um Verwechslung starker Nebenäste des Nerven mit dem Hauptstamm oder um eine Anastomose (Bernhardt). Die Regeneration ist bei glatter Durchtrennung des Nerven sicherer als bei Zerreissung und geschieht um so schneller, je frühzeitiger die durchtrennten Enden wieder vereinigt werden und je peripherer die Verletzung liegt. Die Erfolge der Neurolyse treten viel schneller ein, weil der Nerv ja meist weniger geschädigt war.

Die B e h a n d l u n g geschah bei den 24 aus der Hildebrandschen Klinik berichteten Fällen zunächst (bis die Wunden geschlossen oder reizlos) nach den Regeln der Wundversorgung in Streckstellung der betreffenden Extremität, so-

dass die Stümpfe des verletzten Nerven einander möglichst genähert waren. Die Frage des operativen Eingriffs wurde im Benehmen mit dem Neurologen (Bonhoeffersche Klinik) entschieden. Den Zeitpunkt zur Operation wählte man nach reaktionsloser Heilung der Wunden und ihrer Komplikationen so frühzeitig wie möglich. Ob in Narkose oder Lokalanästhesie operiert wurde, hing von dem einzelnen Fall ab. Blutleere wurde nicht angewandt, die Gefahr der Nachblutung und Bildung von Hämatomen durch exakte Blutstillung vermieden.

Die Nervennaht wurde mittels Seidenknopfnähten durch Naht der Stümpfe und Nervenscheiden ausgeführt und die Nahtstelle in benachbarten Muskel eingelagert.

Grosse Nervendefekte wurden durch Lappenplastik vom oberen Stumpf ausgeglichen.

Die Auslösung (Neurolyse) des verletzten Nerven aus Narbengewebe war manchmal schwierig, das fibröse Zwischengewebe wurde ausgeschnitten, die Nervenenden angefrischt, Neurome abgetragen.

Die Nachbehandlung bestand in heissen Luft- und Wasserbädern, in aktiven (falls möglich) und passiven Bewegungen, in Massage und Elektrotherapie.

Die Erfahrungen bei der Behandlung gehen dahin, dass der Erfolg am raschesten und sichersten nach Neurolyse, an zweiter Stelle bei den mit Resektion und Naht behandelten Fällen von spindelförmiger Verdickung und zuletzt bei den mit Anfrischung und Naht behandelten Fällen von Durchtrennung des Nerven auftritt. Zahlenmässig das definitive Ergebnis der Nervenoperation klar zu stellen, gelingt nicht genau, weil das Krankenmaterial der langen Weiterbeobachtung und erneuten Nachuntersuchung unzugänglich blieb.

Anhangsweise folgen einige charakteristische Krankengeschichten und eine tabellarische Uebersicht der der Arbeit zugrunde liegenden Fälle.

Lebenslauf.

Ich, Ernst Feinberg, wurde am 30. November 1893 als Sohn des Bankiers Adolf Feinberg in Berlin geboren, besuchte hier das Sophien-Gymnasium, hernach das Friedrich-Wilhelms-Gymnasium zu Königsberg N.-M. Nach 5semestrigem Studium bestand ich an der Universität zu Berlin die ärztliche Vorprüfung, wurde dann Soldat und bestand, aus Krieg und englischer Gefangenschaft heimgekehrt, am 23. Juli 1920 ebenfalls in Berlin das medizinische Staatsexamen. Unter Anrechnung meines Kriegsdienstes wurde mir vom gleichen Tage ab die Approbation als Arzt erteilt.